# DISSERTATION

N° 141.

SUR

# L'HYDROPISIE EN GÉNÉRAL,

ET SUR L'ASCITE EN PARTICULIER;

*Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 1^er^. août* 1829, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR A.-J.-C. LEYRAL, né à Voutezac,

Département de la Corrèze.

*Observatione medicina crescit.*

STOLL.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1829.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

## *Professeurs.*

| M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen. | Messieurs. |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER. |
| Physiologie | DUMÉRIL, *Examinateur.* |
| Chimie médicale | ORFILA. |
| Physique médicale | PELLETAN fils. |
| Histoire naturelle médicale | CLARION. |
| Pharmacologie | GUILBERT. |
| Hygiène | ANDRAL. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN.<br>ROUX. |
| Pathologie médicale | FIZEAU, *Examinateur.*<br>FOUQUIER. |
| Opérations et appareils | RICHERAND. |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT. |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | DESORMEAUX. |
| Clinique médicale | GAYOL.<br>CHOMEL.<br>LANDRÉ-BEAUVAIS.<br>RECAMIER, *Suppléant.* |
| Clinique chirurgicale | BOUGON.<br>BOYER, *Président.*<br>DUBOIS, *Examinateur*<br>DUPUYTREN. |
| Clinique d'accouchemens | DÉNEUX. |

## *Professeurs honoraires.*

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

## *Agrégés en exercice.*

| Messieurs | Messieurs. |
|---|---|
| Arvers. | Gibert. |
| Baudelocque. | Kergaradec. |
| Bouvier. | Lisfranc. |
| Breschet, *Suppléant.* | Maisonabe. |
| Cloquet (Hippolyte). | Parent du Chatelet. |
| Cloquet (Jules), *Examinateur.* | Pavet de Courteille. |
| Dance, *Examinateur.* | Ratheau. |
| Devergie. | Richard. |
| Dubois. | Rochoux. |
| Gaultier de Claubry. | Rullier. |
| Gérardin. | Velpeau. |
| Gerdy. | |

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions emises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

A MON ONCLE.

A MON FRÈRE.

A MA SŒUR.

A MON BEAU-FRÈRE.

A.-J.-C. LEYRAL.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

A MON ONCLE.

A MON FRÈRE.

A MA SŒUR.

A MON BEAU-FRÈRE.

A M. N. N. LEVRAL.

# DISSERTATION

SUR

# L'HYDROPISIE EN GÉNÉRAL,

ET SUR L'ASCITE EN PARTICULIER.

*De l'hydropisie en général.*

L'HYDROPISIE est sans contredit une des maladies que le médecin est le plus souvent appelé à traiter. Sans égard pour les conditions, elle n'épargne ni le riche ni le pauvre; ce dernier en est, il est vrai bien plus souvent affecté. Quoiqu'elle attaque les deux sexes, et qu'on la rencontre à tous les âges, on a cependant observé qu'elle se manifestait de préférence chez les jeunes enfans, chez les vieillards et chez les femmes qui avaient été mères, sans que pour cela celles qui ne l'avaient pas été en fussent entièrement exemptes; mais c'est chez celles-ci qu'en revanche on rencontre presque spécialement l'hydropisie de l'ovaire, chez celles surtout qui ont abusé des plaisirs de l'amour. Le tempérament a une grande influence sur la production de cette maladie. Celle de l'habitation dans des lieux bas et humides est incontestable. Quant à ces causes vient se joindre une alimentation insuffisante, ou de mauvaise qualité, on la voit régner alors d'une manière endémique.

Cette maladie tantôt marche avec rapidité c'est-à-dire, avec tous

les caractères d'une maladie aiguë ; tantôt, ce qui arrive bien plus souvent, elle marche avec la lenteur des maladies chroniques. Le médecin, dans la première circonstance, voit ses soins bien dirigés suivis de fréquens succès, tandis que dans la seconde il sont rarement suivis d'une guérison radicale.

Il se forme des épanchemens non-seulement dans toutes les cavités naturelles du corps, mais encore dans des cavités accidentelles qui se développent dans l'épaisseur de nos organes ; ces épanchemens ont reçu le nom *d'hydropisies enkystées.*

Quant aux collections qui occupent les cavités naturelles, on leur a donné des noms relatifs aux lieux qu'elles occupent. Ne devant nous occuper ici que des hydropisies séreuses en général, nous laisserons de côté les autres espèces ; nous ne ferons même que jeter un coup-d'œil rapide sur le siége des premières, pour nous occuper d'une d'elles en particulier.

La sérosité qui fait la matière de l'épanchement peut s'accumuler soit à la surface, soit à l'intérieur du crâne, dans la cavité de la plèvre, dans celle du péricarde, dans celle du péritoine, dans celle de la tunique vaginale, à l'intérieur des synoviales etc. Souvent la sérosité envahit tout le tissu cellulaire de la surface du corps et celui qui occupe les interstices des organes ; d'autres fois l'épanchement n'en occupe qu'une partie : souvent alors il n'est qu'un signe d'une autre maladie de même nature ou de nature différente.

Pour que le médecin puisse se rendre compte des altérations qui surviennent dans les diverses fonctions à l'état pathologique, il faut qu'il connaisse les fonctions des organes dans l'etat sain ou physiologique. De la comparaison de ce dernier état avec ce qui exsiste, il parvient aisément à connaître la fonction lésée.

L'exhalation et l'absorption sont deux fonctions opposées, confiées à deux ordres de vaisseaux qu'on a désignés sous les noms de vaisseaux *exhalans* et *absorbans.* Dans l'état physiologique les fluides exhalés sont répandus sous forme de vapeurs à la surface des organes et dans leurs tissus pour les lubrifier, faciliter leurs mouvemens,

l'exercice des fonctions qui leurs sont départies, et prévenir des adhérences qui les gêneraient ou même les empêcheraient entièrement. Mais pour que ces vapeurs ne deviennent pas, par leur accumulation dans les cavités séreuses ou dans les vacuoles du tissu cellulaire, une maladie, les vaisseaux, à qui l'absorption a été confiée s'en emparent et les reportent dans le torrent de la circulation lymphatique et veineuse, et par elles vers les divers émonctoires du corps. Mais ces vaisseaux venant à éprouver une altération, que la fonction qu'ils sont destinés à remplir cesse ou diminue, et qu'en même temps celle qui lui est opposée augmente d'action ou reste la même, on concevra qu'il doit se former une accumulation de liquide séreux.

Les anatomistes ne sont pas d'accord sur la nature des vaisseaux absorbans. L'absorption est-elle exécutée par le système lymphatique? est-ce au contraire au système veineux qu'elle appartient? Les anciens pensaient que les veines exécutaient cette fonction; les expériences récentes de M. *Magendie* tendaient à ramener à la même opinion, dont s'étaient écartés des auteurs célèbres à qui nous devons la découverte et des travaux précieux sur le système lymphatique. Cette découverte eut lieu vers le milieu du dix-septième siècle. *Mascagne* croyait avoir démontré, par ses admirables injections, que l'absorption était une fonction du système lymphatique, opinion que des expériences modernes tendaient à renverser. Quant à nous nous partageons l'opinion des auteurs qui admettent que l'absorption est exécutée simultanément par l'un et l'autre système de vaisseaux. La communication des systèmes veineux et lymphatique venant d'être mise hors de doute dans un mémoire d'un anatomiste italien, mémoire qui vient d'être couronné par l'Institut, sur le rapport d'une commission choisie dans son sein, devant laquelle l'auteur de cette découverte a répété ses expériences.

Tous les anatomistes attribuent l'exhalation aux extrémités des radicules capillaires du système artériel. Il n'y a pas de contestation sur la nature des vaisseaux exhalans.

La fonction absorbante, à quelque ordre de vaisseaux qu'on la

rapporte, à été mise hors de doute par les travaux de J. *Hunter*, de *Monro*, de *Cruikshanck*, qui ont démontré son action, soit dans le tissu cellulaire, soit dans les diverses cavités séreuses. Les auteurs qui ont traité des maladies auxquelles cette fonction, diminuée, pervertie ou abolie, expose, ont été frappés du grand nombre de causes prédisposantes ou occasionnelles qui peuvent les produire. Ces maladies ont reçu le nom *d'hydropisie*. Leur durée varie depuis quelques septénaires jusqu'à plusieurs années. Leur terminaison la plus fréquente est la mort. Cependant quand elles sont légères le fluide épanché est rébsorbé; d'autres fois il est expulsé par une ouverture mécanique, ou bien à travers une ouverture que la pression du liquide s'est pratiquée dans l'endroit le moins solides des parois de la cavité dans laquelle l'épanchement avait son siége.

Toutes les causes prédisposantes et occasionnelles des autres maladies, et ces mêmes maladies, quand elles sont de longue durée, prédisposent ou causent des hydropisies. Nous avons déjà parlé des vices qui surviennent dans l'absorption et l'exhalation ; nous allons passer aux lésions internes que les anciens regardaient, et que les modernes ont démontré être le plus souvent causes prochaines des collections séreuses. Les recherches d'anatomie pathologique ont mis hors de doute les idées des anciens sur les épanchemens séreux qu'ils attribuaient aux lésions du foie et de la rate, et ces mêmes recherches ont démontré l'influence directe qu'ont d'autres états pathologiques d'organes importans sur la production de ces maladies. *Morgagni*, *Bonnet*, *Sénac*, *Lieutaud*, *Corvisart*, MM. *Portal*, *Bouilleau*, *Dupuytren* ont consigné dans leurs écrits des faits précieux qui constatent l'influence des lésions du foie, de la rate, du pancréas, du péritoine, de ses dépendances, des intestins, du poumon, du cœur, des gros troncs artériels et veineux et du système lymphatique, sur la production des collections séreuses diverses.

Outre les lésions dont nous venons de parler, il en est une infinité d'autres qui ont occasionné des hydropisies : de ce nombre sont la suppression subite de la transpiration, du pus d'un ulcère, d'un exan-

thème, l'augmentation de l'absorption cutanée, fonction que mettent hors de doute les urines copieuses rendues après une exposition prolongée au grand air par un temps froid dans un lieu bas et humide, et le poids qu'acquiert le corps pendant un bain prolongé.

Le riche n'est exposé à cette maladie que par l'abus immodéré des boissons alcoholiques et par les excès en tous genres auxquels il se livre. Le pauvre, au contraire, le plus souvent privé d'une nourriture suffisante, se livrant à des travaux pénibles qui se prolongent souvent bien avant dans la nuit, ne peut suffisamment se livrer à un repos salutaire; habitant dans des lieux bas et humides, où les rayons de l'astre du jour ne font pas ressentir leur influence, mal vêtu, est exposé aux injures des saisons et à toutes les causes de débilitation qui prédisposent aux maladies séreuses et aux lésions internes qu'on a démontré être causes des hydropisies. C'est quand la maladie est due à l'influence délétère de ces causes, à la fois prédisposantes et occasionnelles, que les secours pharmaceutiques sont le plus souvent infructeux, si le médecin n'a pas recours dès le principe à un régime fortifiant. La cure radicale de ces espèces d'hydropisies est rare; quelquefois le malade ou le médecin croyant la maladie guérie, parce que la collection séreuse semble n'exister plus, négligent ou cessent trop tôt les soins hygiéniques et médicamenteux qui avaient facilité la résorption de l'épanchement. Souvent, quoi qu'ils fassent, la cure n'est que palliative; le médecin ne cherche alors qu'à prolonger la vie du malade, qui est menacé d'une fin prochaine. Tous les autres moyens ont été employés sans succès, et pour prolonger sa vie il est obligé d'avoir recours à la paracentèse, qui frustrera peut-être son attente. Le besoin d'une nouvelle ponction ne tardera pas à se manifester, et ce besoin se renouvellera d'autant plus vite que l'opération aura été déjà pratiquée plus souvent. Il est rare que par ce dernier moyen le médecin obtienne des succès, surtout si l'opération, trop retardée, n'est pratiquée que quand la maladie a fait de grands progrès, et que les forces du malade étant épuisées, ne permettent plus d'espérer une réaction suffisante. Cette opération n'a pas toujours été infructueuse,

surtout quand on l'a pratiquée lorsque la maladie, quoique ancienne, n'avait pas encore épuisé les forces du malade.

Nous avons déjà indiqué les lieux où les hydropisies séreuses se forment; leurs noms sont pour la plupart tirés de leur siége. Quand la maladie occupe la tête, on la nomme *hydrocéphale*, qu'on distingue en *interne* et en *externe;* quand la collection séreuse a son siége dans la cavité rachidienne, elle reçoit le nom d'*hydro-rachis* (*spina bifida*); quand c'est dans la poitrine, *hydrothorax;* dans le médiastin, *hydro-médiastin; hydropéricarde*, si c'est dans le péricarde; elle se nomme *ascite, hydropisie abdominale*, si la sérosité s'accumule dans la cavité péritonéale; *hydrocèle*, quand l'épanchement a lieu dans la tunique vaginale; si le tissu cellulaire est infiltré de sérosité, on désigne cet état pathologique sous le nom d'*anasarque.* L'œdème est cette légère infiltration qui survient aux extrémités inférieures, quelquefois aux supérieures, dans les parties déclives, que le repos et la position horizontale suffisent pour dissiper. Il peut arriver cependant que quand l'œdème est dû à une lésion qui gêne la circulation, le repos et la position ne le fassent plus disparaître entièrement, que même il augmente.

Ne voulant pas entreprendre un travail qui serait au-dessus de mes forces en traitant de chacune des variétés de l'hydropisie, je ne m'occuperai que d'une d'elles, et ce sera l'ascite ou hydropisie abdominale qui fera le sujet de mon tribut académique.

*De l'ascite en particulier.*

Les auteurs sont convenus d'appeler *ascite* de ἀσκὸς, *outre*, l'épanchement séreux de l'abdomen. On lui a donné le nom d'*ascite*, parce que le liquide est renfermé dans la cavité du ventre, comme le vin que les anciens mettaient dans des outres. Cette cavité est tapissée de toutes parts par le péritoine, membrane séreuse qui enveloppe et soutient tous les organes renfermés dans l'abdomen, sans les contenir dans sa propre cavité.

Rarement l'ascite est une maladie essentielle ou existant par elle-

même ; elle est le plus souvent la suite ou la terminaison d'une lésion qui l'a précédée. Les anciens avaient avancé que l'ascite reconnaissait toujours pour cause une obstruction ou autre affection du foie ou de la rate. Les travaux des médecins modernes qui se sont livrés à l'étude de l'anatomie pathologique l'ont démontré, et, de plus, ils ont fait voir que les affections de ces deux organes n'étaient pas les seules dont l'influence pathologique produisît des ascites. On a trouvé des lésions du péritoine, de l'épiploon, du mésentère, des intestins, du pancréas, du cœur, des gros vaisseaux artériels et veineux, coexistant avec cette maladie.

La division des hydropisies en idiopathiques ou essentielles et en symptomatiques ou secondaires, est due à *Pinel;* nous l'adopterons. Dès-lors, toutes les fois qu'il n'existe pas d'autres lésions qu'une altération dans l'absorption ou l'exhalation, qui peut être augmentée ou restée la même, tandis que la première est diminuée, a cessé ou est pervertie, on dit alors qu'elle est *idiopathique;* mais s'il existait des obstructions du foie, de la rate, s'il existait des squirrhes, des cancers, des abcès dans ces organes, ou d'autres affections dans ces mêmes organes, ou dans d'autres contenus dans l'abdomen ou dans une autre partie dont on connaîtrait l'influence pathologique, on donnerait à l'ascite coexistante le nom d'*hydropisie abdominale symptomatique ;* elle serait alors regardée comme le produit d'une ou de plusieurs de ces affections.

### *Des causes.*

*Causes prédisposantes.* Les causes prédisposantes de l'ascite, comme celles des autres maladies de même genre, sont nombreuses. Le climat, l'âge, la constitution, la saison, la nourriture, l'habitation des villes dans des rues basses, étroites et humides; à la campagne, dans des vallées profondes où le soleil donne peu et où le vent du midi souffle toujours ; la prédominance du système lymphatique, les évacuations excessives, une vie sédentaire, les travaux du cabinet, les affections tristes et prolongées, les veilles immodérées, les plaisirs solitaires trop fré-

quemment répétés, les plaisirs de l'amour, l'abus des boissons alcoholiques, la suppression subite de la sueur par une boisson froide ou par l'exposition au froid, l'inaction après un travail pénible, la rétropulsion d'un exanthême, la résorption du pus d'une plaie récente ou ancienne, d'un ulcère, d'un exutoire, sa suppression volontaire intempestive; l'oubli d'une saignée habituelle, la suppression des hémorrhoïdes ou des règles, qu'il faut rappeler, les maladies antérieures prolongées; enfin toutes les causes débilitantes prédisposent à cette maladie. Si à ces causes on joint les lésions du cœur, des systèmes veineux, artériel, lymphatique; celles des organes contenus dans la cavité abdominale, et celles dont peuvent être atteintes les bouches exhalantes et absorbantes, on aura un relevé aussi complet que possible des causes prédisposantes de l'ascite.

*Causes occasionnelles de l'ascite idiopathique.* On a rapporté des observations d'ascite qui reconnaissaient pour cause une grande quantité d'eau froide bue après un exercice pénible et prolongé, pendant un violent accès de fièvre. L'exposition instantanée ou prolongée à un courant d'air par un temps froid et humide, surtout après un travail pénible, a produit des épanchemens de sérosité dans la cavité du péritoine. C'est dans ces cas que conviennent la saignée locale et générale, les délayans et les rafraîchissans, tandis que les purgatifs, les diurétiques actifs, comme tous les excitans violens, ne feraient qu'aggraver la maladie.

On a signalé comme causes occasionnelles de l'ascite idiopathique l'atonie de tous les systèmes, surtout celle du tube digestif après de graves maladies de longue durée, après des fièvres de mauvais caractère. Quelques auteurs ont admis des affections spasmodiques des bouches aspirantes des vaisseaux absorbans qui empêchent la résorption des fluides exhalés. Les saignées fréquemment répétées, les lochies abondantes long-temps prolongées, les diarrhées produites par l'atonie du tube digestif, les flueurs blanches habituelles copieuses peuvent être regardées comme des causes d'ascite, parce qu'elles conduisent à l'atonie générale.

D'autres causes, telles que la suppression d'un ulcère ancien, l'omission d'une saignée, la disparition subite d'un exanthème, une crise imparfaite, des affections tristes prolongées, l'abus des plaisirs solitaires, celui des liqueurs spiritueuses, peuvent être placées au nombre des causes productrices de l'ascite idiopathique; mais ces causes produisent aussi souvent l'ascite symptomatique.

*Causes occasionnelles de l'ascite symptomatique.* Morgagni, Monro, Bacher, Senac, Lieutaud, M. Portal, etc., ont rapporté dans leurs ouvrages un grand nombre de faits qui démontrent que l'ascite s'est développée sous l'influence de causes internes antérieures et coexistantes. C'est à ces cas que doit s'appliquer ce qu'*Arétée* a dit en parlant du peu de succès des secours de l'art contre l'hydropisie. « *Per paucos, inquit, ab hydrope liberari, idque felicitate quâdam et deorum potiùs quam artis auxilio.* »

De tous les organes internes celui qui a le plus d'influence dans la production de l'ascite est le foie, quand il est dans un état pathologique; son influence s'étend même sur les autres hydropisies. On n'est pas surpris qu'un organe tel que le foie, quand il n'est plus dans l'état physiologique, de quelle nature que soit la lésion dont il est atteint, on n'est pas surpris, dis-je, de cette grande influence. Les lésions de la rate, comme celles des autres organes contenus dans l'abdomen, ont aussi une influence très-marquée dans la production des collections séreuses abdominales. L'ouverture des cadavres a démontré ce que j'avance à ceux qui se sont livrés aux recherches d'anatomie pathologique. Il est d'autres organes que ceux qui sont contenus dans le bas-ventre qui ont une action directe non-seulement sur la formation des épanchemens abdominaux, mais encore sur la production de toutes les autres hydropisies. Les expériences faites sur les animaux vivans, et les ouvertures de cadavres, prouvent incontestablement que les lésions du cœur, des troncs artériels et veineux, ainsi que celles du système lymphatique, ont une influence directe sur la production de l'ascite.

A ces causes de l'hydropisie abdominale nous en joindrons d'autres qui ont été énumérées dans les articles précédens, qui produisent le plus souvent des ascites ou autres hydropisies consécutives ; tels sont les chagrins prolongés, une chute ou des coups sur l'abdomen, la suppression subite d'un exanthème, l'abus du quinquina dans une fièvre d'accès, sa suppression intempestive.

Si plusieurs lésions organiques ont été notées et annoncées par les anciens, et mieux encore par les modernes, comme des causes d'ascite, tous, jusqu'à *Pinel*, ayant regardé le péritoine comme inaltérable, n'avaient pas fait attention aux lésions dont cet organe est le siége, et qui sont souvent la seule et unique cause de la maladie qui nous occupe. (Dans l'ascite on a trouvé que le péritoine était le siége de kystes, d'hydatides, de tubercules, d'ulcères, de fausses membranes qui établissaient des adhérences contre-nature, etc., lésions qui prouvent incontestablement la part que le péritoine a dans la production de l'ascite.)

*Diagnostic.* Le diagnostic de l'ascite, très-obscur dans le principe de la maladie, devient de plus en plus évident à mesure que la collection séreuse augmente. D'abord il n'y a qu'une légère tuméfaction avec empâtement dans la région hypogastrique. Cette tuméfaction s'accroît petit à petit d'une manière égale; ce n'est encore que difficilement que le médecin perçoit le signe pathognomique de l'épanchement. Si le malade se couche, la fluctuation qui était à peine sensible quand il était assis ou debout ne l'est plus du tout ; mais quand elle a fait des progrès cette sensation se perçoit plus facilement. Pour obtenir la fluctuation du liquide, qui est le signe pathognomique dont nous avons parlé, on place à droite ou à gauche du ventre une main à plat, et l'on percute de l'autre le côté opposé; alors on perçoit le choc de la colonne de liquide déplacé qui vient heurter contre la main qui lui est opposée.

Quoique la fluctuation s'obtienne d'autant plus facilement que l'abdomen est plus distendu par la sérosité, des médecins dignes de foi et doués de beaucoup de sagacité assurent n'avoir pas obtenu

cette sensation dans des cas d'ascite réelle, mais ces cas sont infiniment rares. Dans ces circonstances, il faut faire prendre au malade toutes sortes de positions, et percuter dans tous les sens.

Quand l'ascite a fait des progrès considérables, les jambes, qui n'étaient qu'œdémateuses, s'infiltrent de plus en plus, et cet état gagne bientôt les cuisses; les bourses et la verge y participent bientôt. Ces parties sont distendues par la sérosité; la peau est lisse, sèche sur toute la surface du corps, la soif intense, et l'ombilic devient proéminent; cette proéminence est quelquefois remarquable chez certains ascitiques. Un praticien de ma connaissance, doué de talens et de sagacité, donnait ses soins à un malade dont l'ombilic, distendu et gonflé par le liquide contenu dans le ventre, faisait une saillie considérable. Cette tumeur s'élevait en pointe d'une manière remarquable. L'abdomen, distendu outre mesure par l'accumulation de la sérosité, dont on avait en vain cherché à arrêter les progrès, et ensuite à faire disparaître l'épanchement, causait une grande gêne dans la respiration, gêne qui avait augmenté sensiblement depuis quelques jours, et qui menaçait le malade d'une suffocation imminente. Le médecin, quoique partisan de la paracentèse, dont il a retiré les plus heureux effets dans plusieurs circonstances, n'avait pas voulu la tenter sur ce malade, dont il connaissait le tempérament débile. Cependant, voulant essayer de prolonger, s'il était possible, la vie du malade, il se hasarda, sans aucun espoir de succès, à donner issue à la sérosité par la tumeur du nombril. Avec une lancette, il fit une ouverture étroite dans l'endroit le plus saillant de la tumeur ombilicale, qui livra aussitôt passage à la sérosité, qui s'écoula par un jet continu très-mince qui dura trois fois vingt-quatre heures sans interruption. Cette ponction, aidée d'une médication tonique combinée avec les diurétiques, suffit pour obtenir la résorption du liquide restant, et pour empêcher le renouvellement de la collection pathologique; le malade était complètement rétabli six semaines après. Le même praticien possède deux observations analogues également suivies de succès.

A mesure que l'épanchement fait des progrès, la respiration devient plus gênée, et le moindre mouvement augmente cette gêne; le malade ne respire à son aise que dans la position assise. Enfin, il arrive une époque variable où la suffocation est imminente; les secours de l'art n'ayant pas pu arrêter les progrès de la maladie, il ne reste plus qu'à prolonger, autant que possible, les jours du malade par l'évacuation du liquide; mais atteindra-t-on le but qu'on se propose? au lieu de prolonger sa vie, n'accéléra-t-on pas sa mort? De quelle circonspection ne doit-il pas user, le praticien qui a recours à ce moyen, que les uns ont loué outre mesure, et que les autres ont peut-être trop négligé ! Dans la dernière période de la maladie qui nous occupe, celui qui en est atteint éprouve une toux sèche, ordinairement suivie de crachats sanguins. Il éprouve une soif inextinguible, dont l'intensité redouble à mesure que la maladie fait des progrès. On a observé qu'elle était plus vive dans l'ascite que dans les autres hydropisies : la peau est sèche; le pouls est petit, quelquefois serré, vite, mais le plus souvent il est petit, fréquent et mou; il ne tarde pas long-temps à être intermittent. La diarrhée colliquative précède ou survient en même temps que le pouls intermittent; dès-lors tous les secours de l'art sont infructueux, et la mort ne se fait pas long-temps attendre.

Après avoir décrit les signes diagnostiques de l'ascite jusqu'à la mort, nous nous occuperons des maladies avec lesquelles on pourrait la confondre, et nous donnerons les signes différentiels de chacune d'elles.

L'hydropisie enkystée de l'ovaire diffère de l'ascite par son mode de développement, qui a toujours lieu dans un des côtés du ventre, et par les irrégularités et les bosselures que cette tumeur présente dans le principe. Les signes commémoratifs, joints au toucher et aux signes précédens, laissent peu de doute dans l'esprit, pourvu que la maladie n'ait pas fait des progrès extraordinaires.

Je ne pense pas qu'on puisse confondre l'ascite avec les tumeurs enkystées et autres développées dans le bas-ventre. Leur mode de dé-

veloppement, leur siége, leur forme, leur dureté sont bien suffisans pour établir un diagnostic différentiel.

Quand la vessie a été distendue outre mesure par l'urine, elle pourrait faire naître quelque embarras dans le diagnostic; mais les signes fournis par ce qui a précédé, et, le meilleur de tous les signes, l'expulsion du liquide par le cathétérisme, démontreront la nature de la tumeur.

Peut-on confondre la tuméfaction de la matrice distendue par le produit de la conception avec la distension des parois abdominales par le liquide séreux accumulé dans la cavité du péritoine? Quels sont les signes différentiels de ces deux états? Nous avons décrit plus haut les signes de l'ascite; nous allons nous occuper de ceux au moyen desquels on reconnaît l'existence de la grossesse. Dans les deux ou trois premiers mois de cet état, les signes sont peu concluans; mais les autres époques de la grossesse sont marquées par un développement régulier de l'organe utérin, par le ballottement que l'on obtient à une certaine époque, par deux sensations particulières, obtenues au moyen de l'auscultation médiate et immédiate; la première, que l'on a comparée au bruit de soufflet, correspond au placenta; et l'autre, dont les mouvemens sont très-rapides, appartient au cœur du fœtus. De plus, on a les signes commémoratifs. Plus tard, on a les mouvemens volontaires et la forme que prend au neuvième mois le ventre. En supposant même que les signes énumérés plus haut soient insuffisans pour donner une certitude entière sur la nature de la tumeur, la fin du neuvième mois vient lever tous les doutes.

La percussion suffira, je pense, pour éclairer le diagnostic de la tympanite abdominale, et pour empêcher de la confondre avec l'ascite. Toujours est-il que, vu le grand nombre de causes d'erreur dont le médecin est sans cesse entouré, ce ne sera jamais qu'après un mûr examen, et toujours en usant de circonspection, qu'il devra baser son diagnostic.

*Prognostic.* Si, comme nous venons de le voir, le diagnostic des maladies présente de graves difficultés pour le médecin, de combien de sagacité, de prudence, ne devra-t-il pas user avant de porter son prognostic sur une maladie ? Aussi ne sera-ce qu'après un examen approfondi des symptômes et des signes d'une affection qu'il émettra son opinion sur sa terminaison heureuse ou funeste. A ce sujet, je rapporterai un fait que m'a confié un praticien distingué. M. *L....*, appelé auprès d'une femme âgée d'environ cinquante-six ans, qu'il visitait pour la première fois, pénétra un peu brusquement dans la chambre de la malade ; son entrée subite produisit une telle impression sur son physique et sur son moral, que ce médecin, en l'examinant, crut qu'elle allait cesser de vivre. Il se hâta d'en faire part aux parens, qui, de leur côté, se mirent en devoir d'envoyer vite chercher le notaire et un prêtre. En examinant la malade, le médecin avait vu sa face pâle, ses lèvres et sa langue décolorées ; sa respiration était difficile, haute, avec apparence de râle ; la parole était lente, pénible, suspirieuse ; le pouls était petit et faible. Après avoir fait part aux parens, comme je viens de le dire, de l'état de la malade, le médecin étant rentré dans sa chambre, tout cet appareil de symptômes avait disparu ; il ne restait plus que les symptômes d'une affection légère, ce qu'on annonça avec joie aux parens alarmés.

Les difficultés dont l'art de guérir est entouré, surtout quand il s'agit de prognostiquer la terminaison d'une maladie, sont très-nombreuses : aussi le médecin doit-il être très-réservé dans ces circonstances, qui l'élèvent tant au-dessus de ses semblables ; car celui qui annonce la terminaison prochaine ou éloignée, funeste ou heureuse d'une maladie, est digne de toute notre admiration : « *Si quidem,* inquit Celsius, *non minoris scientiæ judicium præbet qui morbi non curabilis insanabilem (ut hâc utar voce) prædicit quàm qui morbum arte sanabilem.* »

Il est une infinité de circonstances dont le médecin doit tenir compte, et dont il doit bien apprécier l'influence ; je veux parler de l'âge, du sexe, du tempérament, enfin de tous les agens hygiéniques.

La connaissance des lésions internes dans l'ascite devant, selon leur gravité, faire porter un prognostic plus funeste, le médecin fera tous ses efforts pour les apprécier. Plus cette connaissance sera exacte, plus son prognostic sera certain. De cette découverte résultera celle de l'espèce d'ascite qu'on a à traiter, et le prognostic sera plus grave pour l'ascite consécutive que pour l'autre. Mais qu'il est difficile de parvenir à un tel résultat, n'ayant pour se diriger que le toucher et les signes commémoratifs, qui bien souvent augmentent l'incertitude!

La diarrhée qui survient dans l'ascite idiopathique commençante est un bon signe, a dit *Hippocrate;* elle peut être critique, et la maladie disparaître par ce couloir naturel. Cependant il ne faut pas croire que la diarrhée qui survient dans les autres périodes de l'ascite soit funeste, pourvu que le malade soit doué d'une force de réaction suffisante. Ne voit-on pas, en effet, les purgatifs légers ou drastiques entre des mains habiles être suivis de déjections abondantes, qui font disparaître, par cette voie, des collections séreuses considérables? Mais il en est autrement de la diarrhée qui survient subitement à la fin de l'ascite, quand le malade est épuisé.

La diarrhée qui se manifeste, soit au commencement, soit dans les autres périodes de l'ascite consécutive, est rarement d'un bon augure, même dans le principe de la maladie. Quant à celle qui paraît dans la dernière période, elle annonce toujours une fin prochaine; et cette évacuation est d'autant plus promptement funeste que l'ascite est plus ancienne, la diarrhée abondante, et le malade déjà plus affaibli. La fièvre hectique achève de miner le malade, et il succombe bientôt dans le marasme.

*Durée et terminaison.* La durée de l'ascite varie depuis quelques septénaires jusqu'à plusieurs années. Sa terminaison la plus fréquente est la mort. La résorption de la sérosité a lieu quelquefois subitement, d'autres fois petit à petit, soit par les seuls efforts de la nature, soit à l'aide de substances pharmaceutiques qui augmentent, soit les sécrétions muqueuses, soit les sécrétions urinaires, salivaires; d'autres

fois ce sont les sécrétions cutanées qui servent d'émonctoires, etc. Cette réaction favorable détermine l'afflux des humeurs sur ces parties; d'autres fois le liquide accumulé se fait jour au-dehors; dans d'autres circonstances l'art, imitant la nature, donne issue à la sérosité. Dans le premier cas, l'évacuation subite du liquide séreux n'a pas toujours été funeste, et l'autre compte un plus grand nombre de succès.

*Anatomie pathologique.* Morgagni, Senac, Lieutaud, Bonnet, M. Portal et plusieurs contemporains ont rapporté un grand nombre de faits d'anatomie pathologique, faits dont on ne peut révoquer en doute la véracité, quelque extraordinaires qu'ils paraissent, même quand il s'agit de la quantité d'eau qui a été trouvée dans la cavité abdominale, que quelques-uns ont évaluée à plus de deux cents livres.

Le liquide n'occupe pas toujours la cavité péritonéale; tantôt l'épanchement se développe entre les muscles et le péritoine, d'autres fois on l'a trouvé dans l'écartement des feuillets de l'épiploon, qui remplissait tout l'abdomen. La couleur du liquide est variable; elle est tantôt limpide, d'un jaune plus ou moins foncé, rougeâtre, sanguinolente, bourbeuse, contenant des fausses membranes, ou le résidu d'organes dont une partie ou la totalité est tombée en putrilage. Le liquide séreux est ordinairement inerte; il contracte quelquefois des qualités âcres très-délétères. Ce fluide contracte aussi les propriétés chimiques des substances médicamenteuses : c'est ainsi que la sérosité d'un ascitique qui avait subi un traitement par les mercuriaux communiqua une teinte argentine aux parois d'un vase de cuivre dans lequel elle avait été reçue.

Le foie et la rate sont les deux organes que l'on a le plus souvent rencontrés dans un état pathologique. On a trouvé des obstructions, des ulcérations, des abcès, des kystes hydatiques, des tubercules, des inflammations partielles ou générales de ces organes; on les a vus squirrheux, cancéreux, atrophiés, augmentés de volume, tombés en

putrilage, présentant de vastes excavations, contenant des masses osseuses. La vésicule biliaire contenait, tantôt un liquide analogue à la bile, d'autres fois un fluide jaune, limpide, analogue à celui de l'épanchement; on l'a trouvée remplie de calculs biliaires qui obstruaient son orifice intestinal, et ce même orifice fermé par des vers; on y a vu des acéphalocystes libres dans sa cavité, ou adhérentes à ses parois.

On a vu l'estomac et les intestins enflammés; leurs membranes ulcérées, amincies; leurs parois comprimées, et refoulées en arrière et en haut; leurs circonvolutions unies entre elles par des fausses membranes qui les faisaient adhérer de manière à être obligé de les déchirer ou de les couper quand on voulait les séparer.

Le mésentère présentait aux yeux de l'observateur une masse bosselée; ses glandes engorgées, tuberculeuses, ulcérées, lui donnaient cet aspect. L'épiploon présentait une masse occupant tout le ventre; sa cavité était remplie d'hydatides, de sérosité, de tubercules logés dans l'épaisseur de ses parois; il a été trouvé ulcéré, tombant en putrilage, gangréné. Nous avons parlé ailleurs des lésions du péritoine, nous ne répéterons pas ici ce que nous en avons dit.

Le rein était volumineux, rempli de calculs, gorgé de sang; il contenait des kystes, des tubercules.

L'ovaire, augmenté de volume, contenait une plus ou moins grande quantité de sérosité variable dans sa couleur et dans sa consistance.

Le cœur a présenté, ainsi que ses annexes, une grande quantité d'altérations. Plusieurs veines, surtout la veine-porte, ont été trouvées ouvertes, oblitérées ou seulement rétrécies par des lésions ou des tumeurs développées sur leur trajet. On a vu le canal thoracique ouvert, gorgé de sérosité, son calibre effacé. Des expériences sur les animaux vivans ayant démontré l'influence que les lésions du cœur et de ses dépendances avaient dans la production des hydropisies, M. *Dupuytren* voulant savoir quelle était celle du système lymphatique abdominal et thoracique, a fait plu-

sieurs fois la ligature du canal thoracique sur des animaux dont le résultat a été variable.

*Traitement.* Ce n'est pas tout que le médecin ait découvert les causes et la nature d'une maladie, qu'il la connaisse et puisse porter un prognostic certain; il faut encore qu'il aide la nature, qu'il la dirige ou suive ses impulsions quand elle semble marcher vers une fin heureuse. Que lui servirait en effet de connaître la nature et la cause d'une maladie, s'il ne savait pas la traiter? Il aurait sûrement manqué son but; car le traitement des maladies est la partie la plus essentielle de la médecine; il est le complément de l'art de guérir, ou, pour mieux dire, il le constitue.

Après avoir surmonté les difficultés que présentent le diagnostic et le prognostic de l'ascite, et bien reconnu ses causes, c'est contre elles qu'il faut d'abord diriger le traitement, ensuite contre leurs effets; enfin ce sont les récidives qu'il faut prévenir. Mais les causes générales de l'ascite, comme celles des autres hydropisies, sont très-nombreuses, quelquefois connues, bien souvent inconnues. De là dérive cette incertitude dans l'emploi, peut-être même dans les effets des médicamens; car telle substance médicamenteuse qui a réussi dans une circonstance est employée sans succès dans une autre, quoique présentant les mêmes caractères d'analogie et les mêmes conditions. Plusieurs praticiens ont vanté comme infaillible le médicament qui leur avait réussi, et son emploi est le plus souvent resté sans effet entre les mains de ceux qui ont voulu en faire usage après eux. De même que *Stork* avait vanté l'extrait de ciguë contre les engorgemens cancéreux, de même *Bacher* a préconisé outre mesure ses pilules, qui méritent cependant plus de confiance que le premier. Le jeune praticien doit bien se tenir en garde contre ce charlatanisme empirique: ce ne sera qu'après un examen aprofondi du mode d'action de la substance simple ou des divers ingrédiens actifs d'un médicament composé, comparé à la nature de la maladie, qu'il se déterminera à employer telle substance plutôt qu'une autre. Irait-il, en

effet, administrer inconsidérément les pilules de *Bacher* ou les drastiques dans une ascite inflammatoire? Une telle conduite ne dénoterait-elle pas une crasse ignorance? Il est des cas où on a employé avec succès ces médicamens; on avait usé sans succès d'autres moyens, et ceux-là ont réussi. Il est des circonstances où, après avoir employé sans fruit tous les moyens que le raisonnement indiquait, le médecin est obligé d'avoir recours à des moyens empiriques que la raison bannit, mais dont les bons effets ont été constatés par des observations dignes de foi; même des remèdes insignifians, employés contre des ascites qui avaient résisté à tous les modes de traitement, ont suffi pour les faire disparaître presque subitement. C'est ainsi que le suc exprimé d'une citrouille cuite ayant été pris par un malade affecté d'ascite, à qui une femme avait indiqué ce moyen, en fut délivré par une sécrétion d'urine subitement augmentée. Il en fut de même d'un autre ascitique qui, comme le premier, ayant usé inutilement de tous les hydragogues, fut guéri par une diarrhée abondante après avoir mangé une grande quantité de choux, aliment qu'il désirait depuis long-temps. D'autres fois la nature seule, les secours de l'art étant demeurés impuissans, se débarrasse d'elle-même de ces collections séreuses.

L'action des médicamens est donc loin d'être positive, invariable; car non-seulement l'emploi d'un médicament peut n'être pas suivi de succès, mais encore il peut aggraver la maladie qu'il était destiné à guérir. C'est ici que le praticien doit user de sagacité dans l'usage des médicamens, et surtout surveiller leur effet. Si l'emploi plus ou moins prolongé d'une substance médicamenteuse simple ou composée reste inerte, il doit la remplacer par un agent plus actif; mais si l'état du malade paraît empirer sous son influence, il doit la suspendre ou la changer. Aussi le médecin instruit et prudent se gardera bien d'une opinion exclusive pour tel médicament plutôt que pour tel autre; il réglera sa conduite d'après les indications générales et individuelles; il tiendra compte de l'âge, du sexe, du tempérament, des habitudes, des localités, etc.

Si la maladie est idiopathique ou même symptomatique, sans lésions graves, le traitement ne diffère que par de très-légères nuances : ainsi, qu'elle dépende du séjour dans un lieu bas, humide, froid et marécageux, par le changement d'habitation on détruira sa cause; et les toniques, aidés des diurétiques, etc., feront disparaître ses effets. Quand l'ascite reconnaîtra pour cause une fièvre long-temps prolongée, sans lésions internes graves, on se trouvera bien d'un régime fortifiant, de l'emploi des toniques, des amers, de l'opium, de l'éther sulfurique, du quinquina. Si elle est due à une atonie générale ou partielle des forces, il faudra recourir sans délai à un régime fortifiant, excitant, aux amers, au quinquina, aux potions cordiales, aux vins généreux, tels que ceux d'Espagne, de Bordeaux, etc.

Quand l'ascite est survenue à la suite d'une remonte de goutte, de la rétropulsion d'un exanthème, de la résorption du pus d'un ulcère, il faut se hâter de les rappeler par les vésicans, les sudorifiques, les excitans, les escharrotiques, etc.; l'épanchement cédera bientôt à une médication appropriée. On voit, par ce que je viens de dire, que le traitement doit varier comme la nature de la cause de la maladie, et que c'est toujours elle qu'on doit chercher à atteindre. C'est surtout ici que le *sublatâ causâ tollitur effectus* d'Hippocrate trouve son application. Il arrive cependant quelquefois que quoique la cause soit détruite l'effet subsiste encore quelque temps, surtout quand on a laissé la nature en prendre en quelque sorte l'habitude.

Mais les causes des ascites sont rarement bien connues; quelquefois elles sont manifestes, mais la négligence du malade a laissé sa maladie faire de tels progrès, qu'il faut un temps très-long pour faire cesser la cause et ses effets. L'épanchement diminue, semble même disparaître : alors le malade, se croyant guéri, cesse les remèdes, ou ne poursuit pas son traitement assez long-temps pour assurer sa guérison; des écarts dans le régime ont été commis, et la maladie reparaît bientôt plus rebelle que jamais.

Le but que se propose le médecin dans le traitement de l'ascite, comme dans celui des autres hydropisies, est donc de faire dispa-

raître l'épanchement. Nous venons de voir que la cause étant connue, on la combattait, et l'effet ou l'épanchement séreux ne tardait pas à disparaître; mais que toujours on ne parvenait pas à un résultat aussi avantageux, par l'indocilité du malade, par sa négligence à avoir recours, dès le principe de sa maladie, à un médecin instruit; par l'abandon trop précipité du traitement, et par les écarts dans le régime. Mais dans le plus grand nombre des cas la cause de l'épanchement est inconnue, et alors c'est contre lui que le médecin doit diriger tous ses efforts.

Dans le traitement des maladies l'art imite la nature; le médecin doit connaître les voies par lesquelles, livrée à elle seule, elle se débarrasse des collections séreuses. Nous avons vu, dans un article précédent consacré à la terminaison de l'ascite, quelles étaient ces voies; nous n'y reviendrons donc pas, et nous passerons aux agens que l'art met en usage pour provoquer l'expulsion des liquides. De ces agens, les uns sont mécaniques, savoir : la ponction et la compression; les autres sont pharmaceutiques, on les emploie à l'intérieur et à l'extérieur. Les agens pharmaceutiques étant très-nombreux, nous ne ferons que rapporter les plus actifs, ceux qui méritent le mieux la confiance du praticien, en les rangeant chacun dans la classe des médicamens à laquelle ils appartiennent. Ces classes constituant autant d'espèces de médications, on a distingué une médication diurétique, purgative, émétique, sudorifique, syallogogue; et de la combinaison des substances qui constituent chacune d'elles, résultent des médications mixtes qui sont couronnées de succès étonnans.

1°. Les diurétiques ont souvent répondu à l'attente du praticien dans le traitement de l'ascite : les plus employés sont : la bulbe de scille, la digitale pourprée, le genêt, la colchique, les baies de genièvre, les plantes apéritives, amères; le nitrate, l'oxalate et l'acétate de potasse, le vin blanc nitré, etc.

2°. Les purgatifs ont une action très-énergique sur le tube digestif; ils y établissent un centre de fluxion, déterminent des selles abon-

dantes, et produisent ainsi une dérivation favorable. Selon la réaction que l'on veut produire, on use des purgatifs doux ou drastiques, seuls ou associés à d'autres substances qui jouissent des mêmes propriétés, de propriétés différentes ou qui modèrent leur trop grande énergie, et rendent par là leur propriété moins funeste. Le jalap, les baies et le sirop de nerprun, dans lequel *Sydenham* croyait, dans sa jeunesse, avoir trouvé un spécifique de l'ascite; l'iris de Florence, peut être à tort abandonné; la gomme gutte, la deuxième écorce d'yèble, l'aloès, la scammonée, la coloquinte; l'élatérium, le mercure doux, l'antimoine, et les divers composés pharmaceutiques dans lesquels ces agens sont combinés entr'eux, ou à d'autres substances, méritent la confiance du médecin, et il en tirera de bons effets pourvu qu'il sache les manier.

3°. On ne doit employer les émétiques que dans les hydropisies commençantes, parce que les efforts spasmodiques et convulsifs que les vomissemens déterminent pourraient causer des suffocations très-dangereuses, et même amener une mort instantanée. C'est du tartre stibié, du kermès, de l'ipécacuanha dont on fait usage.

4°. On ne doit jamais user des sudorifiques dans l'ascite ancienne, parce que le malade, affaibli, ne donne plus l'espoir d'une résistance vitale suffisante. Mais c'est dans le principe de l'ascite que l'administration de ces médicamens est suivie de succès; alors on a recours aux bois sudorifiques, à la salsepareille, aux frictions huileuses, aromatiques, émollientes; aux fumigations, aux bains de sable et de vapeur; aux fomentations toniques stimulantes faites avec la décoction de plantes aromatiques, avec les liqueurs spiritueuses, vineuses, camphrées. On recommande au malade un exercice modéré.

5°. Les syallogogues sont des substances que l'on met en usage pour exciter la sécrétion des cryptes muqueux de la bouche, de l'arrière-bouche et des glandes salivaires. Ceux que l'on n'emploie que pour exciter des sécrétions muqueuses et salivaires modérées sont connus sous le nom de *masticatoires*. Dans le traitement de l'ascite, on a recours au mercure et à ses préparations; *Frank* avait annoncé les bons

effets de cette substance. L'usage qu'on en a fait après lui n'ayant pas répondu à l'attente des praticiens, on ne l'emploie plus guère dans le traitement de l'ascite.

La saignée locale et générale a été suivie de succès. *Sauvage* rapporte l'histoire d'une hydropisie qui fut guérie après vingt saignées. Si la saignée est suivie de succès quand on en a fait usage lorsqu'elle est indiquée, à combien d'accidens funestes n'exposerait-il pas ses malades le praticien qui voudrait l'appliquer à tous les cas. Il en serait de même de celui qui, ne tenant aucun compte des antécédens et des signes de l'ascite qu'il aurait à combattre, l'attaquerait *ex abrupto* par les diurétiques actifs, les purgatifs drastiques, par les vomitifs répétés, etc. Celui qui en agirait ainsi ne ferait-il pas preuve d'une crasse ignorance et d'un aveugle empirisme, écarts dont ne sera jamais entaché le médecin instruit et l'observateur éclairé. Cependant cette pratique, tout éloignée qu'elle est des saines doctrines, a obtenu et obtient encore des succès.

Le seul moyen d'éviter de tomber dans ces graves erreurs est de bien connaître la nature de l'ascite qu'on a à traiter, l'action médiate des médicamens dont on use, et leurs effets consécutifs. Il se rappellera que l'action des purgatifs répétés est essentiellement débilitante, que l'ascite peut être le résultat de cette débilitation excessive, et dans d'autres cas être entretenue par elle. Mais cette atonie n'est pas la seule lésion que produisent ces agens médicinaux, des inflammations du tube digestif en sont souvent la suite. L'action des diurétiques n'est pas aussi constante, mais leur usage répété n'est jamais suivi d'une si grande débilitation, ni de si grands accidens. Les diurétiques les plus puissans restent souvent sans effet : il arrive même que l'emploi d'un diurétique doué de peu d'énergie, l'eau, par exemple, a suffi pour dissiper une ascite qui s'était montrée rebelle aux autres moyens. Les sudorifiques affaiblissent trop intantanément, aussi ne devra-t-on jamais les mettre en usage dans l'ascite ancienne; leur emploi, s'il était suivi de sueurs abondantes, amènerait infailliblement la mort du malade. Mais dans l'ascite commençante le ventre n'est pas encore dis-

tendu par le liquide, le malade a conservé ses forces, les sudorifiques seront alors suivi de succès complets.

De l'association méthodiquement combinée des diverses substances simples ou composées qui jouissent des propriétés hydragogues, résultera la formation de médicamens dont l'emploi sera fréquemment suivi de succès; mais il n'y a que le médecin doué de sagacité et accoutumé à la méditation qui sache improviser de telles combinaisons: l'empirique ne s'éleva jamais à ces conceptions, il marcha toujours dans les sentiers battus, et ses succès furent dus plutôt au hasard qu'au feu du génie, qui n'y eut jamais de part.

Le plus grand nombre des ascitiques, au lieu d'avoir recours, dès le principe de leur maladie, aux soins d'un médecin instruit, se livrent entre les mains de charlatans déhontés, et ce n'est qu'après avoir employé beaucoup de temps à faire des remèdes rarement insignifians, le plus souvent nuisibles, qui ont épuisé leurs forces, ruiné leur santé et aggravé leurs infirmités, qu'avertis par le danger imminent où les a jeté leur confiance dans les promesses exagérées de l'ignorance, qu'ils viennent enfin trouver le praticien habile et consciencieux, qui seul méritait de leur donner ses soins. Aussi *Sennert*, à qui cela n'avait pas échappé, avait-il dit : « *Hæc est maxima causa quod pauci hydropici sanitate, restituantur, cum plurimi saltem de aquâ tollendâ sint solliciti, et medicamentis fortioribus viscera saltem debilitant. Quæ vera causa sit ob quam aqua colligatur non satis diligenter inquirunt, nec illi, ut par est, obviam eunt.* »

Dans l'ascite c'est donc la cause qu'il faut attaquer, détruire, ainsi que ses effets; se hâter, suivant les circonstances, de réparer les forces du malade, et prévenir les récidives, qui sont si fréquentes dans la maladie qui nous occupe. Mais si, malgré un traitement rationnel, l'ascite restait stationnaire, ou si elle faisait des progrès qui prissent un caractère dangereux, il ne faudrait pas attendre que le malade fût affaibli pour donner issue au liquide épanché : si on laissait la maladie faire de nouveaux progrès, il en résulterait de moindres

chances de succès, et la mort pourrait saisir sa victime entre les mains de l'opérateur.

On n'avait employé jusqu'à nos jours la compression que dans le but de faciliter l'écoulement de la sérosité, de soutenir les parois abdominales et d'empêcher les accidens qui survenaient après l'opération de la paracentèse. Mais un jeune praticien a inséré dans un numéro d'un journal du mois d'avril l'observation d'une ascite traitée et guérie par la compression exercée au moyen d'un bandage élastique.

La paracentèse est cette opération qu'on pratique pour donner issue au liquide séreux épanché dans la cavité péritonéale. On ne peut y procéder avec le trois-quarts que quand le ventre est fortement distendu par le liquide, sans quoi on s'exposerait à blesser les organes qui y sont contenus. On pratique la ponction dans plusieurs endroits des parois du ventre : l'ombilic, l'aine et le point moyen de l'intervalle correspondant au bord des fausses côtes et à la crête de l'os des îles, au nombril et à l'épine antérieure et supérieure de l'os ilium sont les lieux où il est le plus rationnel de la pratiquer, sauf les circonstances extraordinaires. *Malacarn*, dans une lettre au secrétaire de l'Académie de chirurgie proposa de pratiquer la ponction par le vagin chez la femme, et par le rectum chez l'homme ; il y a eu recours trois fois, et il a obtenu un succès complet, un insuccès sur un jeune homme, et un demi-succès sur une jeune femme. Je ne crois pas que *Heister* et *Morgagni* aient raison de penser que l'on ne doit pas donner issue à la sérosité par le nombril. *Morgagni* paraît craindre que la petite ouverture qui résulte de l'introduction du trois-quarts ne permette aux eaux de sortir pendant un temps trop long; je pense, au contraire, que cette circonstance, loin de nuire au malade, doit lui être favorable, en donnant aux parois du ventre le temps de reprendre petit à petit leur ressort, et d'exercer ainsi leur pression accoutumée sur les organes contenus dans leur capacité. On a vu des crevasses spontanées de l'ombilic, des

ouvertures faites au ventre par accident, des escharres gangréneuses formées aux parois de cette cavité chez des ascitiques donner lieu à des écoulemens de longue durée, et être suivis de guérison; ce qui arrive bien rarement quand on se contente de faire la ponction, et qu'on retire trop vite et en une seule fois tout le liquide épanché. *Grégoire Horstius* et *Ledran* ont rapporté deux observations de ponctions pratiquées avec succès à l'aine. Dans ces circonstances, un sac herniaire qui n'a pas été réduit peut être dilaté par les eaux qui y tombent du ventre et forment, le long des vaisseaux spermatiques, et jusque dans les bourses, une tumeur aqueuse dont il sera facile de connaître la nature par la fluctuation manifeste quelle présente, par la facilité avec laquelle cette tumeur paraît et disparaît quand le malade est debout et couché, et par l'impulsion qui se communique à l'eau quelle contient lorsqu'on le fait tousser.

Les anciens se servaient, pour pratiquer la ponction, d'un instrument étroit et tranchant sur les deux côtés, auquel on substituait une canule à travers laquelle s'écoulait le liquide. Un praticien, en qui j'ai la plus grande confiance, et dont je partage les opinions, pense qu'il est préférable d'éliminer la sérosité au moyen du bistouri que par le trois-quarts, et il s'appuie de faits tirés de sa pratique. Dans deux circonstances, ou libre d'agir et dégagé des conseils de ses confrères, qui n'y auraient pas consenti par respect pour les règles reçues, il a donné issue à la sérosité au moyen du bistouri. Dans ces deux cas, il a incisé au lieu d'élection de *Sabatier*, l'écoulement du liquide a été de plus longue durée que s'il s'était servi du trois-quarts; mais cet écoulement a été bien plus long dans deux autres cas où le nombril proéminait, et par lequel il a évacué la sérosité. J'ai rapporté plus haut un de ces faits; je pense, ainsi que lui, que le trop rapide écoulement du liquide séreux a de grands inconvéniens et nuit au succès de la paracentèse pratiquée avec le trois-quarts.

Les modifications qu'a reçu cet instrument depuis sa découverte l'ont rendu successivement plus commode : *J.-L. Petit* a achevé de

le perfectionner. Son action est très-rapide, peu douloureuse pour le malade, et avantageuse pour le praticien, quand il veut obtenir une évacuation rapide de la sérosité.

La position assise que les anciens, jusqu'à la fin du siècle dernier, faisaient prendre aux malades quand ils voulaient pratiquer la paracentèse, était bien capable de déterminer les accidens dont ils se plaignaient, et qu'ils cherchaient à prévenir par des bandages qu'ils serraient à mesure que le liquide sortait. *Monro* en avait inventé un fort ingénieux, dont il assure avoir retiré de bons effets.

Mais, par la position généralement adoptée aujourd'hui, et au moyen de la compression que l'opérateur fait exercer par deux élèves forts et intelligens, sur le côté opposé à celui où il opère : ces accidens ne se présentent presque jamais. Après l'opération, on exerce une compression méthodique sur les parois du ventre, au moyen d'un bandage de corps. La position n'est pas dans tous les cas la même, et elle varie selon les lieux où l'on se propose d'opérer. Dans les cas ordinaires, le malade est couché et placé d'une manière commode pour le chirurgien ; sa tête et sa poitrine sont un peu élevées. Quand c'est par le nombril qu'on veut donner issue à la sérosité, on fait coucher le malade sur le côté ; si c'est à l'aine, on relève davantage la tête et la poitrine.

Après l'opération, il ne faut pas abandonner le malade à lui-même ; il faut prévenir la récidive, qui est si fréquente dans cette maladie. C'est alors que les secours de l'art sont plus nécessaires et plus utiles, l'opération qu'on vient de pratiquer, facilitant leurs bons effets. Le malade a vu disparaître la collection séreuse ; il faut faire tous ses efforts pour empêcher qu'il se forme un nouvel épanchement, qui mettrait de nouveau sa vie en danger. Les toniques, les amers associés aux diurétiques et aux purgatifs ; des fomentations aromatiques, stimulantes, vineuses ; le vin blanc nitré, etc., seront mis en usage. On exercera sur les parois abdominales une compression capable de mettre dans leurs rapports naturels les parois abdominales avec les

organes contenus dans cette cavité; de cette manière on empêchera les épanchemens séreux de récidiver; d'autres fois on ne fera que retarder leur réapparition.

Tous ces moyens sont le plus souvent insuffisans, et une collection nouvelle de liquide tarde plus ou moins long-temps à se manifester et à être assez copieuse pour mettre les jours du malade en danger. Quand elle est parvenue à ce point, il faut de nouveau lui donner issue; et ce besoin se renouvelle d'autant plus vite, qu'on a plus souvent pratiqué déjà la paracentèse. Il est rare que le médecin ne soit pas obligé d'y revenir plusieurs fois, et à des intervalles d'autant plus rapprochés que la maladie, étant ancienne, présente plus de difficultés à vaincre. On a vu des malades affectés d'ascite guérir après plusieurs opérations de ce genre. Quoique ce résultat soit rare, il ne faut pas désespérer du succès. On a pratiqué jusqu'à cinquante fois la paracentèse sur le même malade; il a succombé enfin: mais on en a vu guérir complètement après huit ponctions, et même au-delà de ce nombre. On ne doit donc pas, ainsi que je l'ai déjà dit, abandonner le malade à lui-même; il faut lui prodiguer tous les secours de l'art. On cherche à augmenter la sécrétion des reins; on tâche d'établir un point de dérivation sur le tube digestif, si cela peut se faire sans inconvénient, etc. Ces soins prolongent la vie du malade; ils aident la nature à se débarrasser de la sérosité, quand le sujet conserve assez de force et de vigueur. Les cures radicales après deux ou trois ponctions ne sont pas rares. C'est dans l'espèce d'ascite, si difficile à déterminer, qui résiste à tous les remèdes, quoique employés avec sagacité et discernement, qu'on devrait, s'il y avait des indications suffisantes et bien tranchées, avoir recours à la paracentèse, sans différer. Cette espèce d'ascite, dans laquelle il faut avoir recours le plus tôt possible à la ponction, présente dans son diagnostic de grandes difficultés à vaincre, et sa résistance aux médicamens ne serait pas toujours une raison suffisante pour se déterminer à expulser la sérosité, surtout au moyen du trois-quart. Il est des circonstances où l'abdomen est distendu outre

mesure ; le liquide qu'il renferme a fait perdre, par son accumulation dans sa capacité, le ressort dont jouissaient ses parois. Elles ne sont déjà plus susceptibles de reprendre leur élasticité naturelle ; les organes internes pouvant, ce qui est le plus souvent, être le siége de lésions qui entretiendraient l'ascite, empêcheraient la résorption du liquide épanché, dont l'évacuation au moyen du trois-quart serait ici plutôt qu'ailleurs, surtout si on donnait issue à tout le liquide à la fois, comme on le fait ordinairement, serait, dis-je, infailliblement suivi de la mort du malade. D'autres fois ces lésions internes seraient cause de réplétions successives, sans espoir de guérir jamais l'épanchement par la ponction qu'on serait obligé de répéter plusieurs fois à des intervalles chaque fois plus rapprochés jusqu'à la mort du malade.

Peut-être que si on n'avait pas attendu que la distension des parois de l'abdomen fût portée au-delà de leur ressort par l'accumulation et la stagnation du liquide dans cette cavité, où il peut avoir acquis des qualités âcres et fétides, en pratiquant à temps la paracentèse, cette opération eût peut-être été suivie du plus heureux succès.

Je pense que les moyens que nous avons énumérés plus haut seront mis en usage avec succès dans l'ascite idiopathique. Mais en sera-t-il de même dans celle qui dépend de la lésion grave des organes contenus dans la cavité abominale, ou des lésions du cœur et de ses annexes? Je crois qu'alors la guérison radicale n'est pas possible : le médecin doit tâcher de pallier la maladie, adoucir les souffrances, diminuer, s'il se peut, la distension, calmer l'oppression ; enfin, quand le malade est menacé de suffocation, recourir à la paracentèse, à laquelle il pourra être obligé de revenir si le malade ne succombe pas après la première ponction.

Le malade, quelque temps avant la mort, temps qui varie suivant les sujets, est saisi d'une diarrhée colliquative plus ou moins abon-

dante qui épuise ses forces, et ne tarde pas à le faire descendre au tombeau. C'est contre cette diarrhée que le médecin dirige alors tous ses efforts ; c'est elle qu'il doit arrêter, s'il veut prolonger la vie du malade. Quelquefois il y parvient ; mais elle ne tarde pas à reparaître, quelque sévère que soit le régime. Le malade, très-affaibli, tombe dans le marasme ; la fièvre hectique, qui s'est emparée de lui, le mine de jour en jour, et il succombe tourmenté par une soif inextinguible qui le dévore jusqu'au dernier moment.

FIN.

# HIPPOCRATIS APHORISMI.

## I.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 3, *aph.* 13.

## II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

## III.

Mulieri menstruis deficientibus è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect* 5, *aph.* 33.

## IV.

Lassitudines spontè obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

## V.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.